

指導員派遣申込書

両面コピーをしてください。

平成 年 月 日

独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構福島支部
福島職業能力開発促進センター所長 殿

所在地
事業所等名
代表者氏名

印

下記により教育訓練を行いたいので支援をお願いします。

記

- 1 訓練（支援）対象人員 _____ 名
- 2 利用事業所数 _____ 事業所
(なお、複数の事業所で利用する場合は裏面の記載をお願いします。)
- 3 職業能力開発促進法第24条による認定の有・無¹ 有 ・ 無
- 4 支援に関する事項

教育訓練名	
教育訓練の内容等	
訓練対象者	
期 間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (時間)
実施場所	
支援を必要とする理由	

¹職業能力開発促進法（以下「能開法」という。）第24条による認定とは、都道府県知事により、能開法第19条第1項の厚生労働省令で定める基準に適合するものであると認定を受けた職業訓練のことである。

3 利用事業所詳細情報

企業情報		事業所名
名称	規模	

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

○独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第59号）を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。

○ご記入いただいた個人情報は指導員派遣の申込みに関する事務処理及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に利用させていただきます。